
Datum: 01.03.2000
Gericht: Oberlandesgericht Köln
Spruchkörper: 5. Zivilsenat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 5 U 192/99
ECLI: ECLI:DE:OLGK:2000:0301.5U192.99.00

Vorinstanz: Landgericht Aachen, 11 O 417/97

Tenor:

Die Berufung des Klägers gegen das am 7. Juni 1999 verkündete Urteil der 11. Zivilkammer des Landgerichts Aachen - 11 O 417/97 - wird zurückgewiesen. Der Kläger hat die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar.

Entscheidungsgründe

- | | |
|---|---|
| | 1 |
| Die zulässige Berufung des Klägers bleibt in der Sache ohne Erfolg. | 2 |
| Dem Kläger steht gegen die Beklagten ein Anspruch auf Schmerzensgeld gemäß § 847 BGB nicht zu. | 3 |
| Ob ein schuldhaftes Fehlverhalten darin zu sehen ist, daß der Kläger nach seiner Einlieferung in das von der Beklagten zu 3) betriebene B.-Krankenhaus am 13. Juni 1994 gemäß seiner Behauptung nicht zügig genug behandelt worden ist, bedarf keiner Klärung, weil nicht ersichtlich ist, daß dem Kläger hieraus ein ersatzfähiger Schaden entstanden ist. Insbesondere ist nicht dargetan, daß es zu den später aufgetretenen Komplikationen nicht gekommen wäre, wenn der Kläger um 1 - 1 1/2 Stunden früher operiert worden wäre. Die insgesamt auch unter Zugrundelegung des Vortrags des Klägers allenfalls kurze Verzögerung als solche bis zur Operation am Abend des 13. Juni 1994 begründet nach Ansicht des Senates noch keinen Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes. | 4 |
| Einen Behandlungsfehler bei der ersten Operation am 13. Juni 1994 behauptet der Kläger in der Berufungsinstanz nicht mehr. | 5 |

Im Ergebnis zu Recht hat das Landgericht auch einen Anspruch auf Schmerzensgeld wegen der nach der Behauptung des Klägers zu spät durchgeführten dritten Operation am 1. März 1994 (zweite Relaparotomie) verneint. Es ist bereits zweifelhaft, ob den Behandlern dadurch ein schuldhafter Behandlungsfehler unterlaufen ist, daß sie trotz der am 22. Juni 1994 vorliegenden Befunde (Röntgenbilder, klinischer Zustand des Klägers) nicht sogleich eine zweite Revisionsoperation vorgenommen haben. Selbst wenn man insoweit zugunsten des Klägers und ausgehend von der Beurteilung des Sachverständigen Prof. Dr. P. annimmt, aufgrund der erhobenen Befunde habe Anlaß bestanden, die zweite Relaparotomie früher durchzuführen, wäre den Beklagten ein Diagnoseirrtum unterlaufen. Dieser aber führt nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, der der Senat folgt, nur unter besonderen Voraussetzungen zu einer Haftung des Arztes. Irrtümer bei der Diagnosestellung sind nicht stets die Folge eines vorwerfbaren Versehens des Arztes, weil sich die Symptome einer Erkrankung nicht immer eindeutig darstellen und auf verschiedenste Ursachen hinweisen können (vgl. BGH, VersR 1981, 1033, 1034). Diagnoseirrtümer begründen daher schuldhafte Behandlungsfehler vor allem bei Nichterheben elementarer Kontrollbefunde oder unterbliebener Überprüfung der ersten Diagnose im weiteren Behandlungsverlauf (vgl. Steffen/Dressler, Arzthaftungsrecht, 8. Aufl., Rdn. 154; Nixdorf/Frahm, Arzthaftungsrecht, Rdn. 95, jeweils m.w.N.; s. auch OLG Köln, VersR 1988, 1299; OLG Hamm, VersR 1988, 601, 602; OLG Stuttgart, AHRS 3060/33); beides liegt hier nicht vor. Darüber hinaus kann ein Diagnoseirrtum dann eine Haftung des Arztes auslösen, wenn er ein klares Krankheitsbild nicht erkennt und sich sein diagnostisches Vorgehen deshalb als nicht mehr vertretbar darstellt (Steffen/Dressler, aaO, Rdn. 155a). Im vorliegenden Fall haben die Behandler aufgrund der Befunderhebung am 22. Juni 1994 offenbar eine Paralyse infolge einer postoperativen Motilitätsstörung angenommen. Eine solche Interpretation der Befunde haben sowohl der Sachverständige Prof. Dr. H. als auch der Sachverständige Prof. Dr. Ho. mit einer durchaus nachvollziehbaren Begründung für vertretbar gehalten. Prof. Dr. H. hat ausgeführt, aus dem Röntgenbild vom 22. Juni 1994 lasse sich ein sicherer Anhalt für eine massiv überdehnte Jejunumschlinge nicht entnehmen; die Röntgenaufnahme zeige eine pathologische Darmgasverteilung, die auch durch eine ausgedehnte Paralyse des Magendarmtraktes habe bedingt sein könne. Prof. Dr. Ho. hat den Röntgenaufnahmen keinen sicheren Hinweis auf eine mechanische Behinderung der Darmpassage entnehmen können, sondern hat die Auffassung vertreten, daß die behandelnden Ärzte nicht eindeutig zwischen einer Paralyse als postoperativer Motilitätsstörung oder einer Paralyse als Folge einer erneuten mechanischen Behinderung der Darmpassage unterscheiden konnten. Dies zeigt, daß - ungeachtet der anderslautenden Deutung der Röntgenbilder durch Prof. Dr. P. - die Behandler den Röntgenaufnahmen jedenfalls keinen zwingenden Hinweis auf einen vorliegenden Dünndarmverschluß entnehmen mußten; allenfalls haben sie die - wie die unterschiedlichen Bewertungen der Sachverständigen Prof. Dr. P., Prof. Dr. Ho. und Prof. Dr. H. belegen - keinesfalls eindeutigen Befunde fehlinterpretiert. Bei dieser Sachlage stellt sich ein etwaiger Diagnoseirrtum nicht als vorwerfbarer Behandlungsfehler dar. Ausgehend von dieser rechtlichen Bewertung bedarf es auch keiner weiteren Sachaufklärung mehr; insbesondere ist eine mündliche Anhörung des Sachverständigen Prof. Dr. H. nicht geboten.

Unabhängig davon, daß schon zweifelhaft ist, ob den Beklagten ein schuldhafter Behandlungsfehler zur Last zu legen ist, ist nach dem Ergebnis der erstinstanzlichen Beweisaufnahme völlig offen, ob sich der Behandlungsverlauf für den Kläger günstiger dargestellt hätte, wenn die zweite Relaparotomie früher als am 1. Juli 1994 vorgenommen worden wäre. Der Sachverständige Prof. Dr. H. hat es als reine Spekulation bezeichnet, daß bei einer vor dem 1. Juli 1994 durchgeführten Relaparotomie die resezierte Jejunumschlinge nicht hätte entfernt werden müssen; Feststellungen dazu, ob eine frühere Relaparotomie den Zustand am 1. Juli 1994 hätten verhindern können, könnten nicht getroffen werden. Auch die

Gutachterkommission hat insoweit lediglich ausgeführt, bei einem früher durchgeführten weiteren operativen Eingriff hätte sich "die Chance zu erleichterten Korrekturmaßnahmen im Bauchraum, eventuell auch ohne folgenreiche Jejunumresektion, erhöht"; ob letztere tatsächlich hätte verhindern werden können, hat auch die Gutachterkommission nicht sicher feststellen können. Danach fehlt es jedenfalls am Nachweis der Ursächlichkeit zwischen der möglicherweise verspätet vorgenommenen zweiten Relaparotomie und den Belastungen, denen der Kläger nachfolgend ausgesetzt war. Das geht zu Lasten des insoweit darlegungs- und beweispflichtigen Klägers. Beweiserleichterungen könnten ihm nur dann zugutekommen, wenn von einem groben Behandlungsfehler der behandelnden Ärzte auszugehen wäre. Dafür fehlt indes jeder Anhaltspunkt.

Die Nebenentscheidungen beruhen auf §§ 97 Abs. 1, 708 Nr. 10, 713 ZPO. 8

Berufungsstreitwert 9

und Wert der Beschwer des Klägers: 30.000,- DM 10